



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/469.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Experiencias de la familia con un integrante drogadicto. Chiclayo, Perú 2013
<i>Autores</i>	Ricardo Andrés <i>Palomino Arce</i> , ¹ Elizabeth Soledad <i>Guerrero Quiroz</i> ²
<i>Centro/institución</i>	(1) Bachiller en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). (2) Magíster en Ciencias de Enfermería, Especialista en Enfermería Maternoinfantil con mención en Neonatología, Docente del pre y postgrado, Escuela de Enfermería USAT. Enfermera asistencial del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.
<i>Ciudad/país</i>	Chiclayo, Perú.
<i>Dirección e-mail</i>	sguerrero@usat.edu.pe

RESUMEN

Investigación cualitativa profundizó en el análisis de las experiencias de las familias con un integrante drogadicto del Centro de Tratamiento para Drogadictos – CETDRO, “Aprendiendo a vivir”; cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender las experiencias de la familia con un integrante drogadicto. Cuya metodología el estudio de caso y como técnica de recolección de datos la observación y la entrevista abierta a profundidad, en el marco teórico para familia tiene respaldo de Pérez (2008); en lo referido al consumo de drogas, a Bustamante (2004); y para experiencias lo descrito por Wojtyla (1999).

Se trabajó con análisis de contenido para el tratamiento de los datos obtenidos. Así mismo se tomó en cuenta los principios de la bioética personalista, propuestos por Sgreccia (2009); y los criterios de rigor científico de Pólit (1997). Como resultados se llegó a plasmar las siguientes categorías: Búsqueda de alternativas de solución y Repercusión en la familia.

La conclusión final es que el entorno familiar de la persona adicta experimenta estados de preocupación, desesperación, sufrimiento y en algunos casos se desarrolla un pensamiento o una idea suicida.

Palabras clave: Experiencias/ Familia/ Drogadicto/ Enfermería.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Hoy en día, el consumo de drogas es un problema social que afecta a una gran parte de la población mundial; una enfermedad que día a día va incrementando. En términos globales se señala que en el 2005 unos 162 millones de personas consumieron cannabis (marihuana); 26.1 millones anfetaminas; 7.9 millones éxtasis, 10.6 millones heroína y 5.3 millones otras drogas derivadas del opio. Se calcula que a los 13 años los adolescentes comienzan a consumir sustancias lícitas (alcohol y tabaco) y a los 14 años, las ilícitas, como marihuana, cocaína y otros, según este informe, el consumo de alcohol y de drogas ha aumentado y las políticas de prevención siguen siendo escasas.¹

Según los últimos reportes se estima que en el 2007 entre 172 millones y 250 millones de personas consumieron drogas ilícitas por lo menos una vez el año anterior. Así mismo se describe que el número total de personas que consumieron cocaína por lo menos una vez en 2007 se estima entre 16 y 21 millones a nivel mundial. Solo en los Estados Unidos, unos 5.7 millones de personas consumieron cocaína por lo menos una vez. El mayor mercado sigue siendo América del Norte, seguido de Europa occidental y central y América del Sur.²

Dentro del contexto nacional y según los datos obtenidos de acuerdo a la “III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la Población General de Perú - 2006” con respecto al consumo de drogas ilegales, nos indica que el 4.6 % de la población general ha hecho uso de estas sustancias en algún momento de su vida. Sin embargo se tiene en cuenta que el 1.7% de los escolares de nivel secundario de las principales ciudades del país declaran haber consumido cocaína, el 1.6% PBC y el 3.1% marihuana.³

Por otro lado, este problema no solo tiene impacto en la salud física de la persona, sino que también altera su estructura conductual, llevando consigo a que éste muestre comportamientos que en la mayoría de casos sean inapropiados: desarrollar un carácter impulsivo, agresivo y tenaz frente a cualquier punto que él cree obstáculo para su desarrollo. A diario se vive un conjunto de experiencias negativas en el interior de estas familias; como sentimientos de culpabilidad por un descuido hacia los hijos, al creer que no dedicaron el tiempo suficiente para la buena crianza de los mismos, al sentir que dedicaron más tiempo al trabajo y al aporte económico, descuidando el lado ético y

moral; la agresión tanto física como psicológica, que ocurre entre los conyugues debido al reproche de alguno de ellos porque no se supo criar a los hijos; los sentimientos de frustración al no obtener los resultados esperados al tratar de solucionar el problema de adicción del hijo afectado, etc.³

Así mismo, con respecto a la persona afectada, encontramos sentimientos de tristeza y soledad, al verse discriminados por los amigos, así como también por la propia familia. De allí que la presente investigación buscó abordar la experiencia de la familia con un integrante drogadicto, formulando la siguiente interrogante:

¿Qué experiencias afronta la familia, con un integrante drogadicto. Lambayeque 2013?, cuyo objeto de investigación fueron las experiencias vividas por dichas familias; teniendo como objetivo describir, analizar y comprender sus experiencias.

Esta investigación es importante porque permite conocer la realidad del consumo de drogas en nuestra localidad, tomando como referencia un centro de rehabilitación para personas drogadictas del puerto de Pimentel, departamento de Lambayeque; enfocando las familias con integrantes inmersos en el mundo de las drogas.

Asimismo, la presente investigación servirá como guía para nuevas investigaciones y como medio de consulta, ya que existe escasa información sobre la temática tratada, “Las experiencias de la familia con un integrante drogadicto”. Finalmente el tema abordado presenta una implicancia práctica, puesto que los resultados de esta investigación, representa un documento válido, que constituirá una base científica para otros estudios que surjan partiendo de la problemática presentada.

Metodología

Investigación cualitativa con un enfoque descriptivo, cuya finalidad fue explorar, describir, analizar las experiencias de las familias que presentan un integrante con problemas de drogadicción. Para recolectar los datos se utilizó la observación y la entrevista abierta a profundidad.

Los sujetos que participaron en la investigación fueron los integrantes de las familias con un miembro drogadicto; madre, hermana, esposa, etc. enfatizando en la madre, puesto que ésta tiene un contacto más cercano con los hijos. La muestra se determinó por saturación. Total de familias entrevistadas: 7. Total de personas entrevistadas: 7

Se tuvo en cuenta los principios de rigor científico y de la bioética personalista de Elio Sgreccia. Se utilizó el análisis de contenido temático. A todos los sujetos de investigación se les garantizó su anonimato y confidencialidad.

Resultados

En la presente investigación se llevó a cabo la recolección y análisis de datos, sobre las experiencias vividas por parte de los integrantes de las familias con un integrante drogadicto,

CATEGORIA I. BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION ANTE LA PROBLEMÁTICA EXISTENTE

1.1. Indagando el paradero del adicto.

Búsqueda. Es un verbo que permite nombrar a la acción de hacer algo para hallar a alguien o algo y como se puede apreciar en el anunciado antes mencionado, esta búsqueda del familiar está directamente relacionada con la preocupación que sienten los familiares de la persona adicta. La preocupación se puede apreciar como un mecanismo de reacción automática para resolver nuestros problemas, pero ésta se convierte en patológica cuando nos preocupamos por sucesos de baja probabilidad o cuando damos vueltas a los problemas sin llegar a resolverlos nunca.⁴

Confrontando la sub categoría descrita anteriormente con lo manifestado por los actores sociales, se citan las siguientes premisas:

“... le decíamos que no le íbamos a abrir la puerta, que la hora de llegada es a las diez de la noche, ya no venía, teníamos que buscarlo, saber dónde se encuentra; nos disfrazábamos a veces de hombre con sombrero con cualquier cosa, con tal de ubicarlo, porque no sabíamos dónde se encuentra, hasta que lo encontrábamos, le rogábamos que llegue, nos decíamos que estaba por la basura, vendiendo botellas, todo, lo encontrábamos, lo traíamos...” (D4)

1.2. Comunicación con el adicto sobre su problema de adicción.

La comunicación es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos.⁵

En el proceso comunicativo, la información es incluida por el emisor en un paquete y canalizada hacia el receptor a través del medio. Una vez recibido, el receptor decodifica el mensaje y proporciona una respuesta.

En el anunciado anteriormente mencionado se muestra al familiar entablando una comunicación con el miembro afectado, como parte de la “ayuda” que se le brinda, pues mediante ésta percibe emociones que reflejan desahogo en la persona enferma, con ello generar bienestar en la persona misma.

Esta sub categoría se origina después de analizar los siguientes enunciados:

“... ya estábamos cansados de su problema, de su vicio, siempre hablábamos con él, le decíamos que hacía mal y él nos escuchaba, pero después otra vez consumía drogas...” (E2)

1.3. Costeo económico frente al problema de adicción.

En un sentido económico, se conoce como gasto a la cantidad de dinero que se gasta o se ha gastado. Una familia necesita controlar su gasto para que los ingresos le permitan afrontar sus obligaciones y satisfacer sus necesidades.⁶ Tales como alimentación, vestido, vivienda, educación, etc. Es por ello que las familias se deben organizar de modo adecuado el recurso económico.

“... donde mi hijo llego hasta la comisaria, mi hijo llego a enfrentarse por la droga , lo llevaron los policías, lo encontraron con droga y lo llevaron, pero como hay un familiar de nosotros que trabaja en el juzgado, lo sacaron por primera vez, de nuevo recayó, de nuevo se fue y vino, lo tuvimos dos días, se salió, de nuevo se fue al mismo lugar, de nuevo cayó con la policía, nosotros pensábamos que ya no iba a salir, tuvimos un montón de gasto allí hasta poderlo recuperar y sacarlo de allí, para poder llevarlo al centro de rehabilitación...” (B1)

1.4. Búsqueda de ayuda: del profesional médico o especialista y de Dios a la luz de la fe.

Se denomina ayuda a una acción humana tendiente a paliar o resolver las necesidades de una persona o grupo social. La ayuda puede efectuarse de modo unilateral, cuando quien la recibe no la retribuye, o de modo recíproco, cuando se benefician todas las partes.⁵

Las familias con miembros adictos, constantemente están pidiendo ayuda, ya sea de manera consciente o inconsciente. El simple hecho de escuchar a una persona, puede servir de ayuda, para desahogar sentimientos negativos.

Se formula esta sub categoría luego de analizar las siguientes premisas:

“... entonces yo dije, que pasa, y en la noche él me pidió perdón llorando, yo le dije que era mejor internarlo y como así lo hemos hecho y me siento más tranquila...” (F1)

Por otro lado, la fe es un término propio de la religión que se refiere al acto de creer ciegamente en algo, ya sea en una deidad o en un conjunto de asuntos propios de la religión en cuestión. La fe puede comprenderse también como aquella actitud, que incluye tanto voluntad como intelecto, de totalidad del ser que se dirige a algo divino o a una entidad suprema.⁷

Se llega a la formulación de esta sub categoría después de examinar los siguientes discursos:

“... parece que él ya entro un poco espiritualmente no, con el Señor, como nosotros que pertenecemos a una familia muy cristiana, soy de una persona bastante no, bastante leo mi biblia, no soy bautizada pero soy simpatizante de una iglesia linda, allí mis hermanos me están ayudando bastante espiritualmente en él, inclusive cuando él tenía su salida, puro este, pura oración, puro para él, como le puede decir para tenerlo espiritualmente preparado, preparado para cuando él salga, su salida definitiva ...” (B1)

CATEGORÍA II. REPERCUSIÓN EN LA FAMILIA ANTE LA PROBLEMÁTICA EXISTENTE

2.1. Desequilibrio en las necesidades fisiológicas: Pérdida de apetito y de Sueño.

El apetito es el deseo de consumir alimento; la pérdida de apetito se da cuando el individuo muestra una reducción en el deseo de consumir el alimento, lo cual acontece a pesar de las necesidades calóricas básicas del organismo.⁸

En el familiar de la persona adicta esta pérdida de apetito se muestra por varias causas como la excesiva preocupación, tensión en el hogar, sentimientos de soledad e incluso depresión en el cual se llega a sumergir.⁹

Por otro lado, el sueño es un estado fisiológico normal, que nos sucede con regularidad, cada día, alternando con el estado de vigilia que es el que tenemos cuando estamos despiertos. Así tenemos que la pérdida de sueño, llamado también insomnio es un trastorno que consiste en la incapacidad o dificultad para dormir. Esto produce cansancio y afecta a la vida diaria de las personas que lo padecen, en este caso la familia con los hijos drogodependientes, como se evidencia en el siguiente discurso:

“... él salía de la casa con los amigos, pasaban las horas y no llegaba, yo no podía dormir cuando él no llegaba a casa...” (F1)

2.2. Estados de preocupación, desesperación y sufrimiento.

La preocupación es el estado emotivo - cognitivo en el que se activa el cerebro emocional para buscar una salida a una situación problemática.

Preocuparse es normal pero puede convertirse en un problema si la preocupación se hace crónica y reiterativa, si se convierte en una obsesión que hace dar vueltas y más vueltas a la mente y se repite continuamente sin llegar a alcanzar una solución positiva.

10

Confrontando con lo descrito en las entrevistas tenemos las siguientes premisas:

“... bueno para mí fue una experiencia muy mala, tenía preocupación por lo que le podría pasar a mi esposo, es por esta razón que lo buscaba...” (A3)

“... pero él ya estaba, y no hacía caso y se relajaba, no venía, mi mama salía a buscarlo; yo en realidad ya estaba cansada, ya no salía, pero si me preocupaba que mi mama salga a la una o dos de la mañana, ya tenía que verla pues, acompañarla a veces...” (E2)

Por otro lado, la desesperación es la pérdida total de la esperanza, de la tranquilidad de ánimo y la paciencia,¹¹ y la esperanza es la confianza que se tiene por lograr un objetivo, de que el objetivo deseado se realice. La pérdida de confianza es la alteración extrema del ánimo, causada por la consideración de un mal irreparable o por la impotencia de lograr éxito.¹²

A menudo, la desesperación en la familia de la persona drogadicta puede ocasionar depresión que ésta acompañada de sentimientos de tristeza permanente, llorar, sentirse inútil, sensación de vacío, sentirse miserable, sentimiento de culpa, pérdida de confianza, pérdida de interés en las actividades, entre otras. Y cuando todo parece terminarse; cuando la vida parece haber perdido su significado y no hay más nada que hacer; cuando se sienten acorralados por fuerzas superiores a las nuestras, surge la esperanza como recurso final para encontrar un nuevo rumbo, levantar la frente y continuar hacia adelante.¹²

El duro vivir de las familias con miembros drogadictos, generan en sus integrantes, sentimientos de tristeza, de abandono; al no encontrar solución a la problemática existente, por ello el vivir cotidiano se torna un panorama oscuro.

Se llega a la formulación de esta sub categoría después de examinar las siguientes premisas:

“... cuando él estaba metido en las drogas en la calle, era para mí desesperante, sentía que algo faltaba”. (A3)

“... ya últimamente, él nos llevó también, nos llevó todas las cosas de la casa, todo, todo nos llevó, llevo televisor, equipo, ollas, platos, todo, todo se lo llevo, de mi hijo, su ropa de mi nieta que estaba por nacer, todo se lo llevó, donde ya era algo desesperante para nosotros, donde ya tuvimos que ver la forma de ayudarlo, porque no dejarlo así...” (F1)

El sufrimiento es el padecimiento, la pena o el dolor que experimenta una persona, se produce una serie de emociones o estados, como la frustración o la ansiedad, suele estar asociado al dolor psicológico. Su origen radica en la reacción del individuo ante los hechos, y no tanto en la realidad. En otras palabras, el dolor surge en la mente, y no en la realidad, ya que entran en juego diversas cuestiones como los miedos, los deseos y las exigencias de cada persona¹³

El sufrir es un fenómeno complejo. El dolor físico, el malestar, la sensación de desagrado, no son desde el principio idénticos al sufrimiento. Hay un grado moderado de dolor físico que de ningún modo podemos denominar sufrimiento, pues tiene, en la coherencia total de la vida, un sentido claramente conocido, una función biológica, y lo aceptamos sin objeción. En término general, el sufrimiento significa tristeza, infelicidad, desagrado, frustración, dolor.

En la investigación realizada, el sufrimiento se da por la pérdida de esperanza en la recuperación del miembro afectado, por las discusiones o riñas entre los demás integrantes de la familia, e incluso con la persona adicta, por los sentimientos de soledad, tristeza, entre otros.

Lo expuesto se evidencia en los siguientes enunciados:

“... yo sufría mucho al ver a mi mama tan preocupada por mi hermano, él no tenía conciencia de eso, del dolor que le causaba a ella; me daba cólera y a la vez tristeza...” (E2)

“...si con su tía, si con ella y con la bebe, se ponía a pelar por el pan, y como era las peleas con él, ella ya se la agarraba conmigo, por eso yo le llamo caos, porque yo era la que sufría, los problemas de él ya los agarraba yo...” (G1).

2.3. Sentimientos de soledad y culpabilidad.

La soledad, es la carencia de compañía y que se tiende a vincularla con estados de tristeza, desamor y negatividad. Así mismo, la soledad, salvo excepciones, es una experiencia indeseada, deprimente y generadora de ansiedad, angustia y desesperación.

Los humanos necesitamos estar rodeados de personas, por lo tanto llegamos a sentirnos solos por diversos motivos, y en diferentes etapas de nuestra vida, pero debemos aprender las diferencias de sentirse solo, con el estar solo, ya que son dos situaciones diferentes. La persona que se sienta sola puede ser porque está atravesando cambios en su vida y sentir el miedo a adaptarse a ellos; en esta etapa se sentirá solo aun cuando vea que hay otras personas que comparten su cambio como se evidencia en las siguientes premisas:

“... yo me sentía muy sola, porque aparte de que mi esposo no estaba a mi lado, pero él me decía no tengas cólera hija, y yo solita me las aguantaba...” (C5)

“... ya no podía más, todos los días era problemas, me sentía sola...” (G1)

En la base del sentimiento de culpa se entrelazan diferentes formas de relacionarse con el yo. Por ejemplo, la mayoría de las personas que experimentan constantemente el sentimiento de culpa tienen una baja autoestima y no se creen merecedores del amor o de las gratificaciones que le brinda la vida por lo que aprovechan el más mínimo error para auto castigarse. En el otro extremo, se encuentran las personas perfeccionistas para las cuales cualquier error es una buena excusa para auto reprocharse y criticarse constantemente.

Se describe lo anterior en los siguientes enunciados:

“... me sentía culpable, de que mi esposo este en ese problema, quizás por no dedicarle más tiempo a él y a mis hijos, todo por el trabajo...” (A3)

“... quizás sea mi culpa por engreírlo mucho cuando era más niño y permitirle las malas juntas...” (B1)

2.4. Pensamiento suicida.

El suicidio es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte, puede ser efecto de trastornos psiquiátricos, que comúnmente se acompañan de depresión o ansiedad, como el trastorno de pánico, el trastorno bipolar, la esquizofrenia y todos los trastornos de depresión. En estos casos es principalmente la enfermedad lo

que provoca el suicidio y no el análisis lógico del individuo. Antes que la acción, el suicidio comienza en el pensamiento.¹⁵

El convivir con una persona adicta, conlleva a generar problemas dentro del grupo familiar; y cuando la persona se siente vencida nace la idea suicida, en la mayoría de los casos por parte de la madre de la persona adicta y en él mismo, ya que en ella se encuentra fijo el vínculo madre – hijo.

El surgimiento de esta sub categoría se denota en las siguientes premisas:

“... aparte de los reclamos, tuvimos peleas, discusiones muy fuertes, por ello es que pensé en suicidarme...” (A3)

“... suicidarme, metiéndome al carro, sí, cuando mi hijo este, lo llevaron la policía tuve esa mentalidad, decía me voy a la pista y yo sé que meterme al carro no, y no ver nada más...” (G1)

2.5. Discusiones, reproches, reclamos por la pérdida de objetos en el hogar.

Una discusión es una conversación o debate entre dos o más personas en la que intercambian puntos de vista, ponencias y propuestas sobre un tema de discusión, el cual se examina para solucionarlo o explicarlo.¹⁶

Así mismo el reproche es una acción netamente humana y negativa, referido a tal como la crítica o censura de alguien o de un determinado tema.¹⁷

Es recomendable que si uno de los integrantes se encuentra disgustado o enfadado, deberá intentar mantener la calma. Intentar resolver el conflicto con ideas constructivas, para que el acto no vuelva a ocurrir, es una manera positiva de dar solución a las discusiones mediante una buena comunicación.

Por otro lado, en las familias con miembros en problemas de adicción siempre habrá discusiones, reclamos, reproches; ya sea entre los padres, entre los hermanos, entre padres e hijos y viceversa. Siempre habrá uno que esté de acuerdo con las medidas a optar por la recuperación del miembro afectado y uno que no siempre tenga el mismo ideal.

Para lo expuesto anteriormente tenemos los siguientes enunciados:

“... problemas que empezó con mi hija, mi hija; mi hija acá ya se le comenzaron a perder cosas, allí entramos en razón, ya se le perdió a mi hija unas cositas pequeñas, por decir una secadora, una laceadora...” (C5)

“... después se empezaron a perder cosas en la casa, dinero, motivo por el cual discutía con él, puesto que yo le reclamaba por estas pérdidas de cosas y de dinero; en una ocasión le di un manotazo porque ya era demasiado, mucho trataba de controlarme, pues es muy celoso...” (D4)

Discusión

En la presente investigación se llevó a cabo la recolección y análisis de datos, sobre las experiencias vividas por parte de los integrantes de las familias con un integrante drogadicto, partiendo desde la comunicación empática con dichos familiares, utilizando el abordaje cualitativo, a través del método estudio de caso. Para ello se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista abierta, De dichas preguntas, nacieron respuestas que posteriormente formaron parte de la estructuración de las categorías y sub categorías, para el análisis correspondiente.

CATEGORIA I. BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION ANTE LA PROBLEMÁTICA EXISTENTE

1.2. Indagando el paradero del adicto.

Búsqueda, es la acción de buscar. Se conoce como búsqueda a la operación que se lleva a cabo en situaciones de emergencia. Lo habitual es que la operación tenga lugar en lugares de difícil acceso cuando hay personas perdidas, heridas o enfermas.²³

Esta búsqueda del familiar adicto está directamente relacionada con la preocupación que sienten los familiares de la persona afectada. La preocupación se puede apreciar como un mecanismo de reacción automática para resolver los problemas, pero ésta se convierte en patológica cuando se preocupan por sucesos de baja probabilidad o cuando se da vueltas a los problemas sin llegar a resolverlos nunca.

1.2. Comunicación con el adicto sobre su problema de adicción.

En términos generales, la comunicación es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes. La comunicación es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos.⁵

En esta investigación se muestra al familiar entablando una comunicación con el miembro afectado, como parte de la “ayuda” que se le brinda, pues mediante ésta percibe emociones que reflejan desahogo en la persona enferma, y con ello genera bienestar en la misma.

1.3. Costeo económico frente al problema de adicción.

En un sentido económico, se conoce como gasto a la cantidad de dinero que se gasta o se ha gastado. Una familia necesita controlar su gasto para que los ingresos le permitan afrontar sus obligaciones y satisfacer sus necesidades.⁶ Tales como alimentación, vestido, vivienda, educación, etc. Para ello el dinero juega un rol importante; sin ello la familia no llegaría a una formación completa. Es por ende que las familias deben organizar de modo adecuado el recurso económico.

1.4. Búsqueda de ayuda por parte del profesional médico o especialista y a mano de Dios a la luz de la fe.

Se denomina ayuda a una acción humana tendiente a paliar o resolver las necesidades de una persona o grupo social.

Las familias con miembros adictos, constantemente están pidiendo ayuda, ya sea de manera consciente o inconsciente. El simple hecho de escuchar a una persona, puede servir de ayuda, para desahogar sentimientos negativos.

Así mismo la fe es un término propio de la religión que se refiere al acto de creer ciegamente en algo, ya sea en una deidad o en un conjunto de asuntos propios de la religión en cuestión. La creencia propia de la fe hace del asunto creído algo tan fuerte que adopta el carácter de verdadero aún sin ser comprobado.⁷

CATEGORÍA II. REPERCUSIÓN EN LA FAMILIA ANTE LA PROBLEMÁTICA EXISTENTE

2.1. Desequilibrio en las necesidades fisiológicas: Pérdida de apetito y de Sueño.

El apetito es el deseo de consumir alimento; la pérdida de apetito se da cuando el individuo muestra una reducción en el deseo de consumir el alimento, lo cual acontece a pesar de las necesidades calóricas básicas del organismo.⁸

En el familiar de la persona adicta está pérdida de apetito se muestra por varias causas como la excesiva preocupación, tensión en el hogar, sentimientos de soledad e incluso depresión en el cual se llega a sumergir.

Por otro lado la pérdida de sueño, llamado también insomnio es un trastorno que consiste en la incapacidad o dificultad para dormir; ya sea por que cueste conciliar el sueño, porque existan despertares durante la noche, porque se da un acortamiento del sueño, un despertar precoz o una disminución de su calidad. Esto produce cansancio y afecta a la vida diaria de las personas que lo padecen. Es un problema frecuente que aqueja entre el 10 y el 30 por ciento de la familia de una persona adicta, y en los que padecen una enfermedad psiquiátrica.⁹

2.2. Estados de preocupación, desesperación y sufrimiento.

La preocupación es el Estado emotivo - cognitivo en el que se activa el cerebro emocional para buscar una salida a una situación problemática. Preocuparse constituye la forma que tenemos los seres humanos, de buscar distintas alternativas de respuesta ante una situación conflictiva.

Preocuparse es normal pero puede convertirse en un problema si la preocupación se hace crónica y reiterativa. Si se convierte en una obsesión que hace dar vueltas y más vueltas a la mente y se repite continuamente sin llegar a alcanzar nunca una solución positiva.¹⁰

Con frecuencia nos preocupamos mucho, esto se vuelve un hábito. Mentalizamos a la preocupación como una muestra de responsabilidad, como una manera de resolver problemas, evitar conflictos o peligros.

Por otro lado, la desesperación es la pérdida total de la esperanza, de la tranquilidad de ánimo y la paciencia. Una alteración extrema del ánimo, causada por la consideración de un mal irreparable o por la impotencia de lograr éxito.¹¹

A menudo, la desesperación puede ocasionar depresión en la persona como enfermedad, ésta acompañada de sentimientos de tristeza permanente, llorar, sentirse inútil, sensación de vacío, sentirse miserable, sentimiento de culpa, pérdida de confianza, pérdida de interés en las actividades, entre otras. Y cuando todo parece terminarse; cuando la vida parece haber perdido su significado y no hay más nada que hacer; cuando se sienten acorralados por fuerzas superiores a las nuestras, surge la esperanza en la familia del adicto como recurso final para encontrar un nuevo rumbo, levantar la frente y continuar hacia adelante.¹²

El duro vivir de las familias con miembros drogadictos, generan en sus integrantes, sentimientos de tristeza, de abandono; al no encontrar solución a la problemática existente, por ello el vivir cotidiano se torna en un panorama oscuro.

El sufrir es un fenómeno complejo. El dolor físico, el malestar, la sensación de desagrado, no son desde el principio idénticos al sufrimiento. Hay un grado moderado de dolor físico que de ningún modo podemos denominar sufrimiento.¹³ En la investigación realizada, el sufrimiento se da por la pérdida de esperanza en la recuperación del miembro afectado, por las discusiones o riñas entre los demás integrantes de la familia, e incluso con la persona adicta, por los sentimientos de soledad, tristeza, entre otros.

2.3. Sentimientos de soledad y culpabilidad.

La soledad, es la carencia de compañía y que se tiende a vincularla con estados de tristeza, desamor y negatividad. Así mismo, la soledad, salvo excepciones, es una experiencia indeseada, deprimente y generadora de ansiedad, angustia y desesperación.

14

Los humanos necesitamos estar rodeados de personas, por lo tanto llegamos a sentirnos solos por diversos motivos, y en diferentes etapas de nuestra vida, pero

debemos aprender las diferencias de sentirse solo, con el estar solo, ya que son dos situaciones diferentes.

Así mismo en la base del sentimiento de culpa se entrelazan diferentes formas de relacionarse con el yo. Por ejemplo, la mayoría de las personas que experimentan constantemente el sentimiento de culpa tienen una baja autoestima y no se creen merecedores del amor o de las gratificaciones que le brinda la vida por lo que aprovechan el más mínimo error para auto castigarse.

2.4. Pensamiento suicida.

El suicidio es el acto por el que un individuo, deliberadamente, se provoca la muerte. En estos casos es principalmente la enfermedad lo que provoca el suicidio y no el análisis lógico del individuo. Antes que la acción, el suicidio comienza en el pensamiento.¹⁵

La idea del suicidio nace cuando el dolor emocional es mayor que los mecanismos de defensa que tiene la persona para manejarlo. La persona que decide suicidarse se siente mejor pues piensa que al fin ha encontrado la solución a su problema.

El convivir con una persona adicta, conlleva a generar problemas dentro del grupo familiar; y cuando la persona se siente vencida nace la idea suicida, en la mayoría de los casos por parte de la madre de la persona adicta y en él mismo, ya que en ella se encuentra fijo el vínculo materno – hijo.

2.5. Discusiones, reproches, reclamos por la pérdida de objetos en el hogar.

Una discusión es una conversación o debate entre dos o más personas en la que intercambian puntos de vista, ponencias y propuestas sobre un tema de discusión, el cual se examina para solucionarlo o explicarlo.¹⁶ De igual modo reproche es una acción netamente humana y negativa, referido a tal como la crítica o censura de alguien o de un determinado tema.¹⁷

Por otro lado, en las familias con miembros en problemas de adicción siempre habrá discusiones, reclamos, reproches; ya sea entre los padres, entre los hermanos, entre padres e hijos y viceversa. Siempre habrá uno que esté de acuerdo con las medidas a optar por la recuperación del miembro afectado y uno que no siempre tenga el mismo ideal.

Conclusiones

Después de analizar las entrevistas en relación a las experiencias de la familia con un miembro drogadicto, se tiene que:

1. En la problemática de adicción a las drogas dentro de la familia, existe un punto inicial; un estado de preocupación familiar por la persona adicta, reflejada está en la búsqueda y comunicación que realiza la familia para con el miembro afectado. Esta inminente preocupación que en la mayoría de los casos es por parte de los padres o tutores del miembro adicto, ocasiona en los demás integrantes de la familia conflictos, discusiones, reproches, reclamos, entre otros.

2. El entorno familiar de la persona adicta, manifiesta estados de preocupación, sufre alteraciones en el desarrollo de sus necesidades fisiológicas, tales como la pérdida de sueño, apetito. Así mismo, llegan a la desesperación por el duro vivir que le toca afrontar frente a esta problemática, generando en los integrantes de dichas familias; sufrimiento, dolor espiritual, desesperanza y en la mayoría de los casos; desarrollan un pensamiento o una idea suicida.

3. Con respecto a la persona encargada de velar por la salud y desarrollo del miembro adicto, esta problemática genera en sí misma, sentimientos de culpabilidad por lo sucedido, se siente sola, sin apoyo emocional. Es por esta razón que busca ayuda por parte de los profesionales que manejen esta temática o la ayuda de Dios, a la luz de la fe.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud: OMS. [citado 2011-11-19]. Disponible en <http://www.comunidadsegura.org>.

2. Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. Informe mundial sobre las drogas 2010. Resumen ejecutivo. [Online]. [citado 2011-10-05]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/dataandanalysis/WRD2010/EXECUTIVE_SUMMARY_-_SP.pdf.

3. González F. Prevención familiar del consumo de drogas. Family prevention and drug us. [Online]. [citado 2011-10-02]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/182/182v03n04a13021694pdf001.pdf>.

4. Morris A. Psicología. Edición 10ma. México: Editorial Pearson. 1998.
5. Definición de ayuda. [online]. [citado 2012-05-23]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/ayuda.php>.
6. Qué es la fe. [online]. [citado 2012-05-23]. Disponible en: <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-fe.html>.
7. Wojtyla, K. Carta del Santo Padre JUAN PABLO II a los ancianos. España: Libencia Editrice. 1999
8. Pérdida de apetito. [online]. [citado 2012-05-20]. Disponible en: <http://www.diagnosticosmedicos.com/enfermedades/perdidaapetito.html>.
9. Taboada, M. Proceso de adaptación: Vivencias de las madres ante la rehabilitación del hijo adolescente adicto a drogas. Pimentel. 2009.
10. Definición de preocupación. [online]. [citado 2012-05-20]. Disponible en: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/preocupacion>.
11. Desesperación. [online]. [citado 2012-05-20]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/desperaci%C3%B3n>.
12. Valores. Consejo Estatal de Población. COESPO. Desesperación. [online]. [citado 2012-05-23]. Disponible en: <http://coespomor.gob.mx/calidad/valores1.pdf>.
13. Definición de sufrimiento. [online]. [citado 2012-05-20]. Disponible en: <http://definicion.de/sufrimiento/>.
14. La soledad [online]. [citado 2012-05-23]. Disponible en: <http://www.taringa.net/posts/info/14649795/La-soledad-un-mal-de-nuestro-tiempo>.
15. Ideación suicida y culpa. [online]. [citado 2012-05-23]. Disponible en: <http://www.redba.com.ar/monografias/salvador.marin.asp>.
16. Discusión y debate. [online]. [citado 2012-05-23]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Discusion-y-Debate/3574688.html>.
17. Definición de reproche. [online]. [citado 2012-05-23]. Disponible en: <http://www.definicion.org/diccionario/41>.